

# Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



Politik reflektieren – Seite 5

**Philipp Rösler kommt  
zur VV nach Rostock**

Kodieren im Fokus – Seite 6

**Affektive Erkrankungen  
bzw. Störungen**

### Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Journalleser,

seit dem 11. März 2011 hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung einen neuen Vorstand – nämlich den alten. Die Wahl dazu war in einem Wort: eine Farce. So



Foto: von privat

Dipl.-Med.  
Fridjof Matuszewski  
Mitglied des Vorstandes  
der KVMV

wurde die eigentlich für April angesetzte Wahl des Vorstands kurzfristig per Antrag vorgezogen und die bereits im Vorfeld verteilten Posten bestätigt. Für mich undenkbar in einer Zeit, in der sich die Menschen auf der Welt für mehr Transparenz und Demokratie erheben. Es ist daher unabdingbar, dass diese Werte auch in der KBV wieder mehr Beachtung finden, sofern sie sich denn als Interessenvertretung aller niedergelassenen Ärztinnen

und Ärzte verstehen will. Es wird daher interessant sein zu sehen, wie der wiedergewählte Arzt und studierte Betriebswirt Dr. Köhler die zweiten sechs Jahre als hauptamtlicher KBV-Vorsitzender gestalten wird. Die erste Amtsperiode stand ganz klar im Zeichen von Zentralisierung und Machtaufbau.

#### Die drei Hauptaufgaben der regionalen KVen:

- ▶ Vertragshoheit mit den Krankenkassen zu Arzthonoraren und Versorgungsaufgaben,
- ▶ innerärztliche Honorarverteilung und
- ▶ Sicherstellung der ärztlichen Versorgung

wurden und werden sukzessive von der KBV einverleibt. Die Folge der zentralisierten Bestimmung ist u. a., dass bei Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen kaum Spielraum für regionale Besonderheiten bleibt. Speziell in einem Flächenland wie Mecklenburg-Vorpommern, dass zudem stark von der Abwanderung junger gesunder Versicherter und der zunehmenden Morbidität betroffen ist, können kaum Sondervereinbarungen getroffen werden. Zusatzverträge auf regionaler Ebene, speziell im fachärztlichen Versorgungsbereich, lassen sich nur selten verhandeln.

Ebenso berücksichtigt die auf Bundesebene ausgehandelte Honorarverteilung nicht die lokalen Besonderheiten, was wiederum zu enormen Ungerechtigkeiten in den Honoraren führt, die regional kaum aufzufangen sind.

Spätestens mit dem für den 1. Januar 2012 geplanten Gesundheitsgesetz soll die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung – auf Vorschlag von Dr. Köhler getreu dem Motto „**wünsch dir was, du musst es auch nicht bezahlen**“ – auch von den Ärztekammern, Kommunen und dem Ministerium mitbestimmt werden. Somit sind dann die regionalen KVen auf „Filiálniveau“ reduziert, ohne Gestaltungsspielraum und Basisnähe. Dies entspräche dann auch dem von Dr. Köhler gezeichneten Leitbild der KBV – des „global“ agierenden und zentral verwalteten Wirtschaftskonzerns mit Außenfilialen à la BMW.

Es ist bedauernswert, dass mit dieser Wahl erneut die Chance vergeben wurde, zusätzlich zu den Vertretern für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung, einen für den gesundheitspolitischen Bereich zuständigen Dritten zu wählen und somit die Zeichen für einen Neuanfang in der KBV zu setzen.

Des Weiteren muss zwingend ein Umdenken in der strategischen Ausrichtung der KBV erfolgen – weg von der Zentralisierung hin zu mehr regionaler Selbstbestimmung und Verantwortung.

Auf der nächsten Vertreterversammlung der KVMV am 13. Mai 2011 in Rostock bietet sich die Gelegenheit, mit dem Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler, der bundesweit erstmalig an einer Vertreterversammlung teilnehmen wird, beispielsweise über das neue Gesundheitsgesetz zu diskutieren. Hierzu sind alle Kolleginnen und Kollegen sowie Interessierte recht herzlich eingeladen!

Ihr

## Inhaltsverzeichnis

### Politik reflektieren

KBV – Köhler und Müller wieder gewählt.....	4
Rösler kommt zur VV nach Rostock .....	5

### Qualitätssicherung

Die Kodierung im Fokus – Affektive Störungen .....	6
KBV lädt zur Versorgungsmesse .....	9
Kassenfusion .....	9

### Medizinische Beratung

Arzneimittel-Richtlinie – KONKRET .....	10
Harn- und Blutzuckerteststreifen .....	11
Verordnung von PEN-Kanülen .....	11



### Justizariat

„Vertragsfallen“ und Gegenstrategien .....	12
--	----

Arzneimittelkosten-Information .....	15
--------------------------------------	----

Ermächtigungen und Zulassungen .....	16
--------------------------------------	----

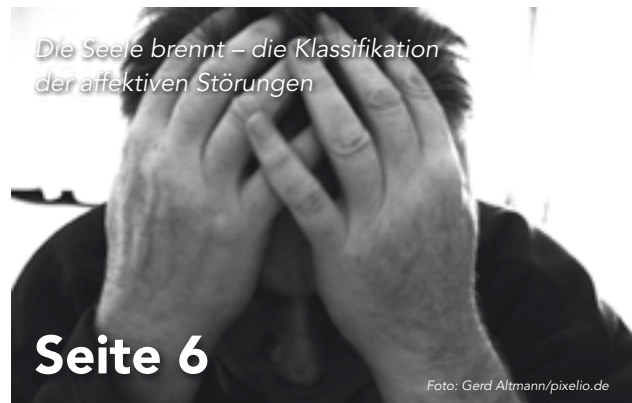
Öffentliche Ausschreibungen .....	18
-----------------------------------	----

### Informationen und Hinweise

Wer sind die neuen Mitglieder der Vertreterversammlung? .....	13
2. Nationale Impfkonzferenz in Stuttgart .....	14
Regularien zu Schutzimpfungen .....	14
Lernen und Entspannen auf der Insel Poel .....	17
114. Deutscher Ärztetag in Kiel .....	18

### Feuilleton

Die Ursprünglichkeit des Schmückens .....	19
---	----



Veranstaltungen .....	20
-----------------------	----

Personalien .....	21
Hartmut Gill – auch ein Mann der ersten Stunde .....	21

### Soziales Engagement

Die Welt ist keine Scheibe	
Der Blick über den Tellerrand .....	22

Impressum .....	23
-----------------	----

Franz-Albert Tröster – der Arzt und Bildhauer in einer Ausstellung .....	23
--	----



#### Titel:

Selbstporträt Leningrad,  
**Fritz Eisel**  
1954, Öl auf Leinwand

(Abdruck mit freundlicher  
Genehmigung von  
Paul Eisel)

## Kassenärztliche Bundesvereinigung – Köhler und Müller wieder gewählt

Von Eveline Schott

Auf der konstituierenden Sitzung der neuen Vertreterversammlung am 11. März 2011 in Berlin bestätigten die Delegierten in geheimer Abstimmung Andreas Köhler (50) und Carl-Heinz Müller (55) in ihren Ämtern.



Foto: KBV

Alter wie neuer Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung: Carl-Heinz Müller (l.) und Andreas Köhler stehen einer starken Opposition gegenüber.

Dabei entfielen auf den alten wie neuen Vorstandsvorsitzenden Köhler 39 von 59 abgegebenen Stimmen. Der erst seit 2007 KBV-aktive wieder gewählte Müller konnte 40 der 60 Wahlberechtigten für sich gewinnen.

Auf Köhlers Gegenkandidaten Dirk Heinrich, HNO-Arzt aus Hamburg und Vorsitzender des NAV-Virchow-Bundes, entfielen 19 Stimmen. Gegen Müller trat Werner Baumgärtner, Vorsitzender des Medi-Verbundes Deutschland, an. Auch er konnte 19 Stimmen für sich verbuchen.

Zum Vorsitzenden der Vertreterversammlung wurden Hans-Jochen Weidhaas (59) – Psychotherapeut aus Bad Dirkheim, zu seinem ersten Stellvertreter Stefan Windau (51) – hausärztlicher Internist in Leipzig und zum zweiten Stellvertreter Andreas Gassen (48) – Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie aus Düsseldorf gewählt.

### Die KBV-Wahl in der Presse

Durch die in der konstituierenden Sitzung strategisch geplante vorgezogene Wahl der KBV-Vorstände hatten die Gegenkandidaten keine ausreichende Vorbereitungszeit für ihre Bewerbung gehabt. Entsprechend groß war der damit vorprogrammierte Ärger bei den Vertretern, die auf eine Erneuerung gehofft hatten.

### Die Ärztezeitung, online schrieb dazu am 12. März 2011:

„Es gab viel Gegenwind – das Gespann Köhler/Müller wurde dennoch als KBV-Vorstand wiedergewählt. Kritiker nannten es „ein abgekartetes Spiel“. Psychotherapeuten jubeln: Erstmals steht einer von ihnen an der Spitze der KBV-Vertreterversammlung.“

So genannten Gegenwind gab es von drei mitgliedstarken Kassenärztlichen Vereinigungen und von der KV Mecklenburg-Vorpommern. Neben Mecklenburg-Vorpommern machten Bayern, Baden-Württemberg und Hessen ihrer Enttäuschung Luft.

### In einer gemeinsamen Presseinformation vom 11. März 2011, die auch die Vorverlegung der Vorstandswahl scharf kritisierte, ist zu lesen:

„... im Vorfeld der heutigen Wahlen [habe es] etliche Absprachen von „Köhler-Getreuen“ gegeben – kritische Stimmen beispielsweise aus dem Süden Deutschlands seien bewusst nicht eingeladen worden.“

### Auch in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung wurde Bezug auf die Kritiker der Wahl genommen (12. März 2011, S. 11):

„Kritiker sprachen hernach von einem „abgekarteten Spiel“. Vorstände mehrerer KVen kündigten an, die Arbeit des neuen Vorstands „äußerst kritisch“ zu begleiten.“

### Die Süddeutsche Zeitung schrieb am 12. März 2011 auf S. 4:

„Einige Delegierte äußerten handfeste Beschwerden darüber, wie Köhler seinen Sieg vorbereitet habe. Da war von massivem Druck die Rede, von Einschüchterung und Drohungen. Die KBV ist zu wichtig, um dies als das übliche Geplänkel und Gezänk abzutun, das in jedem Kaninchenzüchter-Verein vorkommt. Köhler wird einiges dafür tun müssen, die durch seine Wiederwahl gerissenen Wunden zu heilen.“

Denn was neben seinem Sieg bleibt, ist eine tiefgespaltene Kassenärzteschaft. Gegen ihn stehen zum Beispiel die Mediziner aus Bayern und Baden-Württemberg. Die süddeutschen Ärzte sind konfliktfreudig, wenn es um ihren Anteil an den Honoraren geht, und sie stellen etwa

▼  
 ein Drittel der Delegierten der Vertreterversammlung. Schon jetzt lässt sich ahnen, dass Köhlers neue Amtszeit in der KBV deutlich schwieriger werden wird als die alte. Denn er dürfte zu Zugeständnissen in den ärzteinternen Verteilungskämpfen gezwungen sein. Die Verhandlungen mit Politik und Kassen dürfte dies erschweren.“

**Im „Standpunkt“ der Ärztezeitung vom 14. März 2011 fasste der Autor zusammen:**

„Die Wahl zum KBV-Vorstand am vergangenen Freitag in Berlin hat dreierlei deutlich gemacht: Köhler und Müller haben ein klares Votum für ihren Kurs erhalten. Beide werden mit einer starken Opposition aus Bayern, Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern und Hessen rechnen müssen. Und: Die Honorarverteilung zentral zu steuern, war ein Flop.“

**Im Deutschen Ärzteblatt vom 14. März 2011, online, wurden unter anderem ärztliche Verbände zitiert:**

Spricht der NAV-Virchow-Bund von zukünftiger Stagnation, so mahnt der Hartmannbund zu neuer Geschlossenheit.

**Der Berufsverband der Internisten formulierte in seiner Presseinformation vom 14. März 2011 fünf Forderungen an den KBV-Vorstand, denen sich auch die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern anschließt:**

- ▶ Die Kassenärztliche Bundesvereinigung muss wieder die Interessenvertretung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte werden.
- ▶ Notwendig ist eine neue Gebührenordnung mit Stärkung der Einzelleistung zu festen Preisen.
- ▶ An die Stelle zentralistischer Lenkung muss eine Gewichtsverlagerung hin zu den Regionen mit regionaler Verhandlung der Gesamtverträge und regionaler Honorarverteilung ohne Mitsprache der Krankenkassen treten.
- ▶ Erforderlich ist ein geordnetes Nebeneinander von Kollektiv- und Selektivvertrag, wobei der Kollektivvertrag Vorrang hat. Selektivverträge können neue Versorgungsformen erproben.
- ▶ Die Arbeitsbedingungen in den Praxen müssen verbessert werden durch Abbau von Bürokratie, schlanke Kodierrichtlinien und Rücknahme der Reglungswut.

## Rösler kommt zur Vertreterversammlung nach Rostock

Der Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler hat sein Kommen zur nächsten Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern zugesichert.

**Am Freitag, dem 13. Mai 2011, findet diese Zusammenkunft im Radisson Blu Hotel Rostock, Lange Straße 40, statt.**

An der öffentlichen Sitzung der gewählten ärztlichen wie psychotherapeutischen Vertreter nimmt der Gesundheitsminister in der Zeit von 18 bis 20 Uhr teil.

Die KVMV freut sich auf sein Kommen.



*Philipp Rösler begleitete die Landärztin Astrid Elgeti (r.) bei ihren Hausbesuchen.*

Philipp Rösler wurde 1973 in Vietnam geboren und wuchs in Hamburg-Harburg und Brückeburg auf.

Er ist verheiratet und hat zwei Töchter – seit 2009 ist er Bundesgesundheitsminister.

Im Sommer 2010 besuchte Rösler die 58-jährige Landärztin Dr. Astrid Elgeti aus Loitz (Landkreis Demmin) einen Tag lang in ihrer Praxis. *stt*

## Die Kodierung im Fokus

**Die Kodierrichtlinien ersetzen nicht die Regeln des ICD-10.** In den Ambulanten Kodierrichtlinien (AKR) werden alle Regeln zum richtigen Kodieren zusammengefasst. Sie geben vor, wann welcher Code aus dem ICD-10 zu benutzen ist.

Auch wenn die Einführung der AKR um ggf. ein weiteres halbes Jahr verschoben wird (**Verlängerung der Übergangsfrist bis 31.12.2011**), steht in M-V dennoch die Kodierung der **aktuellen Behandlungsdiagnosen** als wichtiges Instrument zur Darstellung der Morbidität im Fokus. Mehrfach wurde bereits dargelegt, dass schon heute die ICD-Diagnosen einen erheblichen Einfluss auf die Höhe der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung in M-V haben.

Die finanziellen Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds an die Krankenkassen erfolgen vorrangig aufgrund der aus den ICD-Kodierungen ermittelten Morbidität.

Die zukünftige bundesweite Verteilung der finanziellen

Mittel für die medizinische Versorgung wird auf Basis der für die Länderregionen kodierten Morbidität ermittelt. M-V hat eine Morbidität, die auch dargestellt werden muss.

**Die Erfahrungen aus diversen Telefongesprächen zeigen, dass die Niedergelassenen in M-V kodieren können. Manchmal sind die Regeln des ICDs noch genauer zu befolgen, um die Morbidität noch besser darzustellen.**

**Zur Zeit werden auf der Bundesebene die Inhalte der Kodierrichtlinien überarbeitet, um eine praxis-konforme Anwendung insbesondere in der hausärztlichen Tätigkeit zu erreichen. Daher verschieben sich die angekündigten Schulungen für Ärzte und angestellte Mitarbeiter bis auf Weiteres. Die Regeln des ICD 10 bleiben aber bestehen.**

**Ärzte können die Kodierung von Diagnosen delegieren, aber sie bleiben für die Dokumentation der Diagnosen verantwortlich.**

## Affektive Störungen

Autoren\*

**Die affektiven Störungen gehören zu den 80 Morbidity relevanten Erkrankungen 2011. Ihnen sollte daher besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden.**

Affektive Erkrankungen bzw. Störungen sind von Diagnosen aus der ICD-Gruppe **F40–F48 (neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen)** abzugrenzen.

**Die Klassifikation der affektiven Störungen unterscheidet nach ICD-10 folgende Erkrankungen:**

- F30.- manische Episode
- F31.- bipolare affektive Störung
- F32.- depressive Episode
- F33.- rezidivierende depressive Störung
- F34.- anhaltende affektive Störung
- F38.- andere affektive Störungen
- F39.- nicht näher bezeichnete affektive Störung

Bei den affektiven Störungen bestehen die Hauptsymptome in einer Veränderung von Stimmung, Affektivität, Aktivität, Antrieb mit und ohne begleitender Angst.

Dieser Stimmungswechsel wird meist von einer Veränderung des Aktivitätsniveaus begleitet. Affektive Erkrankungen neigen zu Rückfällen, zu einem Wiederauftreten nach längerer Zeit der Beschwerdefreiheit. Der Beginn der einzelnen Episoden ist oft mit belastenden Ereignissen in Zusammenhang zu bringen.

Neben den episodenhaft verlaufenden Störungen (Depression, Hypomanie, Manie, manisch-depressive Erkrankungen) (F30.- bis F33.-) gibt es anhaltende affektive Störungen (F34.-): Zykllothymie, Dysthymie.

Andere Stimmungsstörungen, die die Kriterien der Kategorie F30.- bis F34.- in Bezug auf Ausprägung und Dauer nicht erfüllen, werden unter F38.- zusammengefasst.

Eine einmalig auftretende manische Episode ist mit einem ICD-Kode aus **F30.- (manische Episode)** zu verschlüsseln. Treten im Verlauf weitere manische, hypomanische und depressive Episoden auf, ist ein Code aus **F31.- (bipolare affektive Störung)** zu benutzen.

Eine depressive Episode (F32) ist entsprechend ihrer Ausprägung (leicht, mittelgradig, schwer) zu verschlüsseln.

Bei der leichten Ausprägung (**F32.0 leichte depressive Episode**) ist der Patient im Allgemeinen beeinträchtigt, aber in der Lage, die meisten Aktivitäten zu bewältigen. Bei der mittelgradigen Episode (**F32.1 mittelgradige depressive Episode**) treten bereits größere Schwierigkeiten auf. Bei der schweren Ausprägung (**F32.2 schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome und F32.3 schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen**) bestehen typischerweise ein Verlust des Selbstwertgefühls und Gedanken von Wertlosigkeit und Schuld. Suizidgedanken und auch -handlungen sind häufig – meist liegen somatische Symptome vor.

Kurze rezidivierende depressive Episoden sind mit **F38.1 (andere rezidivierende affektive Störungen)** zu kodieren. Davon abzugrenzen sind die ICD-Kodes aus **F43.- (Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen)**.

▼  
Treten depressive Episoden wiederholt auf, so sind sie mit einem Kode aus **F33.- (rezidivierende depressive Störung)** zu verschlüsseln. Auch hier sind die verschiedenen Schweregrade abhängig von der Anzahl der auftretenden Symptome zu kodieren.

### F33.0

#### Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode

**Information:** Eine Störung, die durch wiederholte depressive Episoden gekennzeichnet ist, wobei die gegenwärtige Episode leicht ist (siehe F32.0), ohne Manie in der Anamnese.

### F33.1

#### Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode

**Information:** Eine Störung, die durch wiederholte depressive Episoden gekennzeichnet ist, wobei die gegenwärtige Episode mittelgradig ist (siehe F32.1), ohne Manie in der Anamnese.

### F33.2

#### Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome

**Information:** Eine Störung, die durch wiederholte depressive Episoden gekennzeichnet ist, wobei die gegenwärtige Episode schwer ist, ohne psychotische Symptome (siehe F32.2) und ohne Manie in der Anamnese.

#### Inklusive:

- ▶ endogene Depression ohne psychotische Symptome
- ▶ manisch-depressive Psychose, depressive Form, ohne psychotische Symptome
- ▶ rezidivierende majore Depression [major depression], ohne psychotische Symptome
- ▶ rezidivierende vitale Depression, ohne psychotische Symptome

### F33.3

#### Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen

**Information:** Eine Störung, die durch wiederholte depressive Episoden gekennzeichnet ist; die gegenwärtige Episode ist schwer, mit psychotischen Symptomen (siehe F32.3), ohne vorhergehende manische Episoden.

#### Inklusive:

- ▶ endogene Depression mit psychotischen Symptomen
- ▶ manisch-depressive Psychose, depressive Form, mit psychotischen Symptomen
- ▶ rezidivierende schwere Episoden:
  - majore Depression [major depression] mit psychotischen Symptomen
  - psychogene depressive Psychose
  - psychotische Depression
  - reaktive depressive Psychose

### F33.4

#### Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert

**Information:** Die Kriterien für eine der oben beschriebenen Störungen F33.0-F33.3 sind in der Anamnese erfüllt, aber in den letzten Monaten bestehen keine depressiven Symptome.





**F33.8**  
**Sonstige rezidivierende depressive Störungen**

**F33.9**  
**Rezidivierende depressive Störung,  
nicht näher bezeichnet**

**Inklusive:**  
monopolare Depression o.n.A.

Im Gegensatz zu den Störungen unter **F30.- (manische Episode)** bis **F33.- (rezidivierende depressive Störung)** werden anhaltende und meist fluktuierende Stimmungsstörungen mit einem ICD-Kode aus **F34.- (anhaltende affektive Störung)** verschlüsselt. Dabei ist der Kode **F34.1 (Dysthymia)** den chronisch depressiven Verstimmungen vorbehalten.

Hierbei handelt es sich um eine chronische, mehrere Jahre andauernde depressive Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen. Die Dysthymie hat vieles gemeinsam mit den früheren Konzepten der „depressiven Neurose“ und der „neurotischen Depression“.

**Beispiel 1 (AKR)**

Eine 35-jährige Patientin stellt sich mit anhaltender Traurigkeit und gedrückter Stimmung in der Praxis vor. Sie berichtet, dass diese Symptome seit ihrer Jugend nahezu durchgängig bestehen und auf keine Behandlung ansprechen. Eine somatische Erkrankung wird ausgeschlossen.

Behandlungsdiagnose:

<b>F34.1</b>	G	Dysthymia
--------------	---	-----------

**Beispiel 2 (AKR)**

Ein 21-jähriger, bei den Eltern lebender Patient wird nach einem schweren Familienkonflikt wegen Antriebslosigkeit, depressiver Stimmung und Schlafstörungen vom niedergelassenen Arzt behandelt. In der Eigenanamnese finden sich keine psychischen Vorerkrankungen.

Behandlungsdiagnose:

<b>F43.2</b>	G	Anpassungsstörungen
--------------	---	---------------------

**Beispiel 3 (AKR)**

Bei dem Patienten aus Beispiel 2 hält die Störung über sechs Monate an (ohne psychotische Züge). Der Patient berichtet, dass er wegen starker Konzentrationsstörungen, Schlaflosigkeit und mangelndem Antrieb seit mehreren Wochen arbeitsunfähig sei und die Wohnung kaum noch verlasse. Auf Nachfrage bestätigt der Patient, dass er konkrete Suizidgedanken und -pläne habe.

Behandlungsdiagnose:

<b>F32.2</b>	G	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
--------------	---	---

Von den hier beschriebenen affektiven Störungen abzugrenzen sind Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, die im ICD-10 mit Codes aus der Gruppe F60 – F69 (Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen) oder, falls die entsprechenden Kriterien nicht erfüllt sind, mit Codes aus dem Kapitel XXI (Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen (Z00 – Z99)), z.B. Z73 (Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung), zu verschlüsseln sind.

**Hinweis: Der ICD-10 bietet für die bipolaren affektiven Störungen unter F31.- an der vierten Stelle die Möglichkeit, sehr differenziert den jeweiligen Zustand des Patienten zu verschlüsseln (s. unten). Dabei kann es im Laufe eines Quartals zu verschiedenen Schweregraden kommen, die jeweils spezifisch kodiert werden sollen. Die im gleichen Quartal bei früheren Kontakten kodierten Schweregrade müssen dabei nicht gelöscht werden. Unabhängig vom Schweregrad können am Ende des Quartals also durchaus mehrere verschiedene F31.-Kodes nebeneinander in die Abrechnung eingehen. Mehrere psychiatrische Erkrankungen können gleichzeitig kodiert werden, Kombinationen sind möglich.**

<b>F31.-</b>	<b>Bipolare affektive Störung</b>
<b>F31.0</b>	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode
<b>F31.1</b>	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome
<b>F31.2</b>	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen
<b>F31.3</b>	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode





<b>F31.4</b>	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
<b>F31.5</b>	Bipolare affektive Psychose, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
<b>F31.6</b>	Bipolare affektive Psychose, gegenwärtig gemischte Episode
<b>F31.7</b>	Bipolare affektive Psychose, gegenwärtig remittiert
<b>F31.8</b>	Sonstige bipolare affektive Störungen
<b>F31.9</b>	Bipolare affektive Störung, nicht näher bezeichnet

Affektive Störungen werden durch verschiedene Faktoren verursacht. Dazu können eine genetische Veranlagung, Belastungen in der Kindheit, körperliche Erkrankungen, aktuelle Stresssituationen oder Konflikte sowie hormonelle Veränderungen gehören. Man nimmt an, dass Erbfaktoren eine erhöhte Veranlagung verursachen, dass aber andere Faktoren wie Belastungssituationen oder hormonelle Veränderungen die Krankheitsphasen auslösen. (Beispiele den AKR entnommen)

\* Dr. Dagmar Greiner – Referentin Qualitätssicherung KVMV, mitgewirkt haben außerdem: Maren Gläser – Abt.-Ltrn. Abrechnung KVMV, Dipl.-Med. Jutta Eckert – Beratende Ärztin bei der KVMV, Dipl.-Med. Wahida Sarabi – psychotherapeutisch tätige Ärztin

## Fusion der Dräger & Hanse BKK

Die Dräger & Hanse BKK und die BKK vor Ort fusionierten zum 1. April 2011.

Die neue Krankenkasse trägt den Namen BKK vor Ort. Sämtliche Rechte und Pflichten der beteiligten Krankenkassen gehen auf die neu entstandene Krankenkasse über.

Dies gilt auch für die mit der Dräger & Hanse BKK geschlossene Vereinbarung über die Durchführung und Abrechnung von Schutzimpfungen für Auslandsreisen und Impfungen gegen HPV.

**Diese o.g. Vereinbarung gilt somit ab dem 1. April 2011 für alle Versicherten der BKK vor Ort und der Dräger & Hanse BKK.**

Eine aktuelle Übersicht der Verträge zu Auslandsreiseimpfungen finden Sie auf der Internetseite der KVMV unter: [www.kvmv.info/aerzte/20/30/KV-interne\\_Ziffern\\_Impfungen\\_ab\\_20111.pdf](http://www.kvmv.info/aerzte/20/30/KV-interne_Ziffern_Impfungen_ab_20111.pdf). *hk*

## KBV lädt erneut zur Versorgungsmesse

Bereits zum zweiten Mal veranstaltet die Kassenärztliche Bundesvereinigung die KBV-Versorgungsmesse, auf der besonders innovative Versorgungsangebote präsentiert werden. Dabei steht diesmal vom 3. bis 5. Mai 2011 die sektorenübergreifende Versorgungsorganisation im Mittelpunkt.

Die dreitägige Veranstaltung dient als Plattform für den direkten Austausch zwischen Ärzten und Psychotherapeuten, Krankenkassen und Entscheidungsträgern aus Politik und Verwaltung. Sie können sich auf der Messe einen Überblick über das Angebot in diesem Bereich verschaffen sowie Kontakte knüpfen und Kooperationen schließen.

Veranstaltungsort ist die Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften in Berlin. Am Hauptveranstaltungstag, dem 4. Mai, stellen rund 30 Aussteller, darunter auch mehrere Ärztenetze, innovative Projekte aus ganz Deutschland vor. Besucher können sich über die Internetseite [www.versorgungsmesse.net](http://www.versorgungsmesse.net) zur Messe anmelden: Dort steht ein Online-Anmeldeformular für die Veranstaltungsbuchung zur Verfügung.

Ausführliche Informationen zum Programm, den Ausstellern und den Referenten unter: [www.versorgungsmesse.net](http://www.versorgungsmesse.net) kbv



## Anträge der Krankenkassen zur Prüfung der Verordnungsweise

Die Krankenkassen haben der Gemeinsamen Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen Mecklenburg-Vorpommern Anträge zur Einleitung eines Prüfverfahrens im Rahmen der Verordnung nachfolgender Präparate für das Quartal I/2010 zugestellt. Als Begründung wird von den antragstellenden Krankenkassen die Nichtbeachtung der im Prüfzeitraum aktuellen Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) wie folgt benannt:

### Diu Venostasin®:

► Nach Anlage III der AM-RL, Ziffer 47, sind Venentherapeutika mit Ausnahme von Verödungsmitteln nicht verordnungsfähig.

### Arthotec®/Arthotec forte®:

► Nach Anlage III der AM-RL, Ziffer 18, sind Antiphlogistika oder Antirheumatika in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen nicht verordnungsfähig.

### Strattera®, Medikinet®, Vigil®:

► Nach Anlage III der AM-RL, Ziffer 44, besteht keine Verordnungsfähigkeit bei Erwachsenen.

### Aerius®, Xusal®:

► Nach § 12 der AM-RL soll der Arzt nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel zu Lasten des Versicherten verordnen, wenn sie zur Behandlung einer Erkrankung medizinisch notwendig, zweckmäßig und ausreichend sind.

### Strovac®, Urovaxom®, Subreum®, Gynatren®:

► Nach Anlage III der AM-RL, Ziffer 46, sind so genannte Umstimmungsmittel und Immunstimulantien nicht verordnungsfähig.

### Gumbaral®, Hyalart®:

► Die Präparate gehören zur Gruppe der Antiarthrotika und Chondroprotektiva. Diese sind laut Anlage III, Ziffer 9, ohne Ausnahme von der Verordnung ausgeschlossen.

### Migränerton®:

► Verordnungseinschränkung gemäß AM-RL, Anlage III, Ziffer 6

### Ursofalk®, UDC®:

► Laut AM-RL Anlage III, Ziffer 27, sind Gallenwegstherapeutika und Cholagoga von der Verordnung ausgeschlossen, es sei denn, sie werden zur Auflösung von Cholesterin-Gallensteinen benutzt.

Des Weiteren ergingen Anträge auf Prüfung und Feststellung eines sonstigen Schadens sowie auf Prüfung der Verordnung im Einzelfall aufgrund von Verordnungen während stationärer Behandlung von Patienten. Die Antragsbegründung in diesen Fällen besagt, dass alle Kosten einschließlich Arzneimittel, die während eines Krankenhausaufenthaltes entstehen, mit dem Krankenhaus vereinbarten DRG abgegolten sind.

**Generell muss nochmals auf Folgendes hingewiesen werden:** ► Jede Verordnung muss durch eine Behandlungsdiagnose begründet sein. Diese muss der tatsächlichen Zulassung des Präparates entsprechen!

**Anmerkung:** ► Dies ist eine rein informative Mitteilung über Anträge und Begründungen der Krankenkassen. Über eine Verletzung der AM-RL und anderer gesetzlicher Vorgaben zur Verordnung muss im weiteren Verlauf die Gemeinsame Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen M-V entscheiden. *ekt*

## Änderung der Richtlinie zur Verordnung von häuslicher Krankenpflege

Die Nummer 31 des Verzeichnisses verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Leistungsverzeichnis – Anlage zur Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie) regelt die **Verordnung bei Verbänden** im Rahmen der häuslichen Krankenpflege als Leistung der Behandlungspflege.

Diese ist mit Wirkung vom 15. Januar 2011 im Leistungsbereich der **Kompressionsbehandlung** um das **Abnehmen** eines Kompressionsverbandes, eine **größere Indikationsliste** (zur Abheilung von Ulcera, zur Unterstützung des venösen Rückflusses und des Lymphabflusses bei Varikose, Thromboembolie, chronischer Veneninsuffizi-



enz, Ödemen, Narben und Verbrennungen) sowie durch die Möglichkeit, Kompressionsbehandlungen **auch bei immobilen** Patientinnen und Patienten (bei Narben/Verbrennungen, Ulcus cruris venosum und immobilitätsbedingten Stauungen) zu verordnen, erweitert worden.

Sofern im Zusammenhang mit dem Anlegen und Wechsel von Wundverbänden eine Kompressionsbehandlung erforderlich ist, ist dies auf der Verordnung anzugeben. Eine gesonderte Verordnung des Anlegens oder Abnehmens eines Kompressionsverbandes bzw. des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen der Kompressionsklasse II bis IV erfolgt in diesen Fällen nicht.

Eine weitere Änderung der Richtlinie wurde mit Wirkung vom 29. Januar 2011 für Nummer 10 des Verzeichnisses verordnungsfähiger Maßnahmen („**Blutdruckmessung**“) der genannten Richtlinie wirksam.

Hier wurde der Klammerzusatz nach den Wörtern „bei Erst- und Neueinstellung eines Hypertonus“ mit den Angaben ( $\geq 160$  mmHg systolisch und/oder  $\geq 95$  mmHg diastolisch) gestrichen. *ekt*

## Arzneimittel-Richtlinie – KONKRET

### Erweiterung der Verordnungsfähigkeit von Antidiarrhoika

Es wurden in die Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie, Nummer 12 – Antidiarrhoika, folgende weitere Ausnahmen zum Verordnungs Ausschluss aufgenommen:

- ▶ „ausgenommen Escherichia coli Stamm Nissle 1917 (mind.  $10^8$  vermehrungsfähige Zellen/Dosiseinheit) bei Säuglingen und Kleinkindern zusätzlich zu Rehydrations-Maßnahmen“.

*Dieser Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist seit 5. März 2010 in Kraft.*

### Verordnungs Ausschluss für Glitazone

Wie bereits im Journal 12/2010 angekündigt, hat der G-BA Glitazone (hierzu zählen: Pioglitazon, Rosiglitazon) von der Verordnungsfähigkeit zu Lasten der GKV ausgeschlossen.

*Dieser Beschluss ist seit dem 1. April 2011 in Kraft. ekt*

## Einschränkung der Verordnungsfähigkeit von Harn- und Blutzuckerteststreifen gilt noch nicht!

Am 17. März 2011 fasste der Gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen den Beschluss, die bisher nicht begrenzte Verordnungsfähigkeit von Harn- und Blutzuckerteststreifen bei nicht insulinpflichtigen Diabetikern mit Diabetes mellitus Typ II einzuschränken.

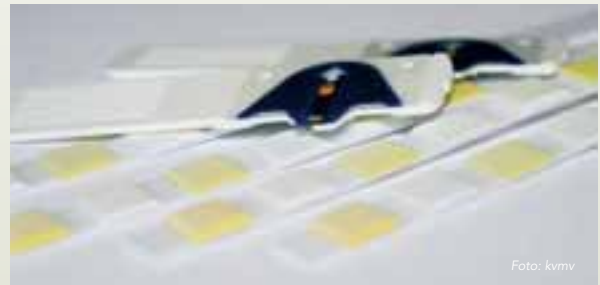


Foto: kvmv

Der Beschluss wird dem Bundesministerium für Gesundheit zur Prüfung vorgelegt und tritt bei Nichtbeanstandung zum **Beginn des 4. Quartals 2011** nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

**Die KVMV wird über den weiteren Verlauf zeitnah informieren!** *ekt*

## Verordnung von PEN-Kanülen – Krankenkassen des Landes korrigieren sich

*(siehe Artikel KV-Journal 11/2010, 02/2011)*

Die AOK Nordost, der IKK-Landesverband Nord, die Knappschaft und jetzt auch der Verband der Ersatzkassen (vdek) lassen die Verordnung von Kanülen / PEN-Kanülen auch gegen sich gelten, wenn der Patient die Applikation nicht selbst vornehmen kann, die Leistung durch die häusliche Krankenpflege oder durch das Pflegeheim erbracht wird.

## „Vertragsfallen“ und Gegenstrategien

Von Thomas Schmidt\*

**Erneut ist die KVMV von vielen Ärztinnen und Ärzten darüber informiert worden, dass diese für einen angeblichen Abschluss eines Vertrages, der durch Besuch und Eingabe der persönlichen Nutzerdaten auf einschlägigen Internetseiten zustande gekommen sein soll, abgemahnt werden. Neueste Masche scheinen dabei Anschreiben so genannter Gewerbeauskunftszentralen zu sein, die dabei zugleich den Anschein einer behördlichen Herkunft erwecken.**

Bei vielen Internetseiten erhält ein Nutzer nur dann Zugriff auf deren Inhalt, wenn er sich vorher durch Eingabe seiner persönlichen Daten registriert hat, was an sich nichts Ungewöhnliches ist.



Überrascht ist man jedoch im Nachhinein, wenn man wenig später eine E-Mail mit einer Zahlungsaufforderung erhält, hinsichtlich derer man angeblich einen kostenpflichtigen Vertrag mit einer Laufzeit von bis zu zwei Jahren oder über eine einmalige Nutzungsgebühr abgeschlossen hat.

Die geforderten Beträge sind dabei in der Regel relativ niedrig, aber wer nicht reagiert, erhält dann eine oder mehrere, meistens auch anwaltliche Mahnungen, in denen teilweise auch mit einem SCHUFA-Eintrag, strafrechtlichen Konsequenzen und zivilrechtlicher Klage gedroht wird.

Nach diesseitiger Auffassung muss nicht mit der Entgeltlichkeit einer Leistung gerechnet werden, wenn vergleichbare Leistungen kostenlos im Internet verfügbar sind. Auch der alleinige Umstand, dass persönliche Daten angegeben werden müssen, führt nicht zwingend zum Ergebnis, dass das Angebot dann kostenpflichtig ist. Gerade in solchen Fällen muss deutlich auf die Entgeltlichkeit der Leistung hingewiesen werden.

Ein Vertragsschluss kann auch nicht in einer bereits erfolgten Bezahlung einer Rechnung erblickt werden, zumal damit keine Verpflichtung verbunden ist, auch den nächsten Beitrag zu begleichen.

Überdies sind derartige Verträge als sittenwidrig und nichtig anzusehen, wenn zwischen Leistung und Gegenleistung ein auffälliges Missverhältnis besteht.

Unabhängig davon, dass ohnehin kein Vertragsabschluss vorliegt, besteht darüber hinaus ein Widerspruchsrecht nach den Regelungen so genannter Fernabsatzgeschäfte sowie die Anfechtung wegen arglistiger Täuschung.

KV-seitig möchten wir daher den Rat geben, auf Mahnschreiben nicht zu reagieren, wohl wissend, dass die immer wieder eintreffenden Mahnschreiben zu erneuter Verunsicherung führen und gegebenenfalls nur deswegen bezahlt werden, um nicht weiter unter Druck gesetzt zu werden.

Des Weiteren möchte die KV anraten, diese Forderungen in Ermangelung eines Vertrages zurückzuweisen und gegebenenfalls einen Widerruf bzw. eine Anfechtung wegen arglistiger Täuschung zu erklären. Ist bereits versehentlich gezahlt worden, sollte die Rückzahlung verlangt werden.

Betroffene sollten Strafanzeige erstatten. Überdies steht die KV für etwaige Rückfragen jederzeit zur Verfügung.

\* Thomas Schmidt ist Justiziar der KVMV.

## Wer sind die neuen Mitglieder der VV?

In der Beantwortung zweier Fragen soll der interessierte Leser einen kleinen Einblick in die politische Arbeit sowie die Freizeitaktivitäten des jeweiligen neuen VV-Mitglieds bekommen.

1. Welche Ziele haben Sie sich für Ihre berufspolitische Arbeit in den bevorstehenden sechs Jahren in der VV gesteckt?
2. Wie bringen Sie Ihre jetzigen berufspolitischen Aktivitäten in Einklang mit der ärztlichen Tätigkeit und der Familie?

**Arbeit in der VV:** Bisher keine Ämter in der VV der KVMV

**Weiteres:** Vorstandsmitglied des Hausärzteverbandes M-V, Regionalsprecher M-V der JADe (Junge Allgemeinmediziner Deutschlands), Mitarbeiter am Institut für Allgemeinmedizin der Universität Rostock



Foto: von privat

Dr. med.  
Thomas Maibaum (36)

FA für Allgemeinmedizin in Rostock – örtliche Gemeinschaftspraxis, verheiratet, Kinder: Clara 4 Jahre, Sophie 3 Jahre und Toni wird in 2 Monaten hoffentlich da sein

**1** Zu meinen berufspolitischen Zielen gehören: ▶ Werben für den tollen Beruf eines niedergelassenen Arztes, hauptsächlich des Hausarztes anstatt davor zu warnen ▶ Miteinbringen der Perspektiven eines „frisch“ Niedergelassenen und Interessenvertretung derselbigen ▶ Weiterbildung und Neuniederlassung (insbesondere, aber nicht nur der Hausärzte) ▶ ambulante Kodierrichtlinien: kritische Begleitung, Verbesserung und Überprüfung auf Praxis-tauglichkeit ▶ Verhinderung des Landarztmangels

**2** Berufspolitik in Einklang mit Familie und Beruf: Gerade mit dieser Mär möchte ich aufhören. Es geht, dies alles unter einen Hut zu bringen und es geht gut. Natürlich steht meine Familie an erster Stelle und gerade die sich im Wachsen befindende Familie (das zum Thema Hobbys) kann durch die flexiblere Gestaltung des beruflichen Alltags einer Gemeinschaftspraxis gegenüber dem eines Klinikarztes nur profitieren. In dem Zusammenhang ein „Vielen Dank“ an meine Kollegen in der Praxis. Nacktschnecken züchte ich nicht, aber ich sammle grüne Würfel – aber nur grüne – und kompensiere die fehlende Zeit zum Lesen mit Hörbüchern. Die Buddenbrooks hören sich auch deutlich einfacher als sie sich lesen.

Sonstige Hobbys bestimmen meine Töchter.

**Arbeit in der VV:** Mitglied im Beratenden Fachausschuss für fachärztliche Versorgung, im Ausschuss für Vorstandsangelegenheiten und im Disziplinarausschuss – ärztliche Mitglieder

**Weiteres:** Vorsitzender des Landesverbandes Deutscher Dermatologen in M-V, Bundesschatzmeister des Berufsverbandes Deutscher Dermatologen, Präsident der GfB in M-V, Landesausschuss der GfB, Bundesversammlung Deutscher Facharztverband



Foto: von privat

Dr. med.  
Andreas Timmel (52)

FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Bergen (Rügen), verheiratet, zwei Kinder

**1** Ich bin seit 1991 in Bergen auf Rügen niedergelassen. Und wenn ich meine Biografie betrachte, so bin ich auch seit dieser Zeit berufspolitisch aktiv. Mit meiner Wahl in die KV-Vertreterversammlung verfolge ich natürlich mehrere Ziele: Der Erhalt der Kassenärztlichen Vereinigung steht dabei an erster Stelle mit einem gemeinsamen Wirken von Haus- und Fachärzten. Die Betonung liegt dabei auf „gemeinsam“. Dann geht es mir natürlich um eine Angleichung der Netto-Stunden-Honorare aller Fachgruppen unter einer echten Bewertung des Betriebskostenanteils.

**2** Ich arbeite seit 2005 in einer Gemeinschaftspraxis. Zeitmanagement ist dabei für uns kein Fremdwort. Wir arbeiten in der Praxis fast komplett papierfrei. Das spart Zeit. Mehr als mancher denkt. Außerdem gilt für mich der Grundsatz: Wer wenig Zeit hat, schafft viel mehr als alle Trödler. Wenn die Knie es erlauben, spiele ich regelmäßig Tennis und im Sommer Golf. Massagen und Sauna – nur mit Holzfeuer – sind mein Luxus.

Wichtig ist mir, sich jeden Tag zu belohnen, nicht bis zum Wochenende oder bis zum Urlaub, bis zur Rente oder gar bis zum Infarkt zu warten.

## 2. Nationale Impfkonzferenz in Stuttgart – der nächste Schritt zum Nationalen Impfplan

Von Ulrich Freitag\*

**Am 8. und 9. Februar 2011 fand in der Hauptstadt Baden-Württembergs die 2. Nationale Impfkonzferenz innerhalb der Gesundheitsministerkonferenzen statt. Eingeladen hatte Monika Stolz, Ministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren. Nachdem 2009 auf der ersten Impfkonzferenz die Erstellung eines nationalen Impfplans beschlossen wurde, galt es, über die Aktivitäten des letzten Jahres zu berichten.**

Das Einführungsreferat, das dem Konferenzthema „Impfen – Wirklichkeit und Visionen“ im besonderen Maß gerecht wurde, hielt der für seine HPV-Forschung mit dem Nobelpreis ausgezeichnete Forscher Prof. Dr. med. Dr. hc. mult. Harald zur Hausen aus Heidelberg (siehe Foto).

Andere Beiträge der eingeladenen Experten, z. B. aus dem Robert Koch- und Paul-Ehrlich-Institut, aus Wissenschaft, Medien und Politik befassten sich sehr kritisch mit den noch ungelösten Problemen des Impfens in Deutschland. Von den angesprochenen Problemfeldern seien hier auszugsweise erwähnt:

- ▶ Die unzureichende Impfquote insbesondere bei Jugendlichen und Erwachsenen, so ist z. B. nur jeder 4. Jugendliche vollständig geimpft.
- ▶ In dem zur Masernelimination notwendigen Durchimpfungsgrad liegt Deutschland mit 87 Prozent deutlich unter den von der WHO geforderten 95 Prozent. Die Konsequenz daraus ist, dass Deutschland eines der „Masernexportländer“ weltweit ist.
- ▶ Dass das Impfen nur von einem Teil der Ärzte aktiv befürwortet und durchgeführt wird und z. B. die Grippe-durchimpfungsraten bei medizinischem Personal und Ärzten besonders niedrig sind.
- ▶ In erklärten Risikogruppen, wie z.B. Senioren, der notwendige Durchimpfungsgrad bei Grippe von 95 Prozent in Deutschland nicht erreicht wird, obwohl die Impfung bundesweit von der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert wird.

Andere Beiträge setzten sich mit der Rolle der Medien in der Kampagne um die Neue Grippe A/H1N1 2009 auseinander oder diskutierten ethische Fragen des Impfens vor dem Hintergrund von differenzierten Persönlichkeits- und gesellschaftlichen Interessen. Spezielle Themen wie „Impfen in der Schwangerschaft“ sowie die „Impfprävention bei Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund“ erbrachten zum Teil völlig neue Erkenntnisse.

In allen Beiträgen war das deutliche Bemühen der politischen und medizinischen Akteure zu einer Verbesserung der Impfsituation in Deutschland zu erkennen, aber auch die Komplexität dieses Themas.



Foto: Sozialministerium Ba-WÜ

Um bei der Umsetzung erfolgreich zu sein, muss schnellstmöglich der „Nationale Impfplan“ mit klaren politischen Aussagen zu den Impfzielen und zu den Umsetzungsstrukturen in Deutschland geschaffen werden.

\* *Dipl.-Med. Ulrich Freitag ist niedergelassener Gynäkologe in Wismar und Mitglied der AG Impfen des BfV.*

### Ärzttekammer M-V aktualisiert Regularien zu Schutzimpfungen

Die Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern dürfen mit Ausnahme der Gelbfieberimpfung alle Schutzimpfungen bei Personen ab Beginn des zehnten Lebensjahres vornehmen, wenn sie im Besitz eines gültigen Impfbefreiungsscheines sind.

Im Verletzungsfall dürfen Tetanus-/Diphtherie-, Pertussis-Schutzimpfungen sowie die postexpositionelle Tollwut-Immunprophylaxe in allen Altersgruppen von allen Ärzten mit gültigem Impfbefreiungsschein bzw. einem Notfall-Impfbefreiungsschein durchgeführt werden.

Kinder- und Jugendärzte (sowie Kinderchirurgen), Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte sowie Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst können Schutzimpfungen in allen Altersgruppen vornehmen, sofern sie im Besitz eines gültigen Impfbefreiungsscheines sind.

**Die Gültigkeit des Impfbefreiungsscheines wird ab 1. Januar 2011 von drei auf fünf Jahre verlängert.**

*(neuer Beschluss der Kammerversammlung M-V vom 19. Januar 2011, siehe auch Ärzteblatt M-V Nr. 3/2011)*

## Ausgabenentwicklung Januar – Dezember 2010

Man kann konstatieren, dass das in der Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2010 vereinbarte Arzneimittelkostenvolumen von etwas mehr als 768 Millionen Euro annähernd erreicht wurde<sup>1</sup>. Ein Erfolg? Wenn ja, für wen?

Ein Blick auf die Zahlen der Apothekenrechenzentren (ABDA) zeigt, dass der Anstieg der Arzneimittelkosten inklusive Impfstoffe des Jahres 2010 im Vergleich zum Vorjahr kaum nennenswert ist. Der Anstieg von rund 740 Millionen Euro auf knapp 750 Millionen Euro macht weniger als zwei Prozent aus. Das Diagramm zeigt die Entwicklung der Arzneimittelkosten inklusive Impfstoffe in den jeweiligen Monaten und vergleicht mit den Zahlen der Jahre 2008 und 2009.

Die Ursachen des vergleichsweise geringen Anstiegs sind – wie immer – vielfältig. Einerseits reduzieren die gesetzlichen Zwangsrabatte zu Lasten der Industrie das Ausgabenvolumen.

Zum Anderen scheint es so, dass die gesetzlichen Vorgaben für die Arzneimittelverordnung mit Blick auf die geforderte wirtschaftliche, ausreichende und notwendige Verordnungsweise Wirkung zeigen. Die Zulassung der Substitution (Freilassen des aut-idem-Feldes), die Bedienung von Rabattverträgen und die Erfüllung Ziel-

verordnungsquoten sind hier beispielsweise zu nennen. Eine Wirkung zeigt sich nicht nur bei den Kosten: Das Unverständnis der Patienten und Versicherten wächst. Fragen wie „Warum bekomme ich schon wieder ein anderes Medikament?“ bekommt jeder niedergelassene Arzt vielfach gestellt. Verunsicherung, Angst vor vermuteten anderen Medikamentenwirkungen und daraus resultierende Compliancestörungen gefährden Patienten und bereiten den Ärzten Probleme in der täglichen Arbeit.

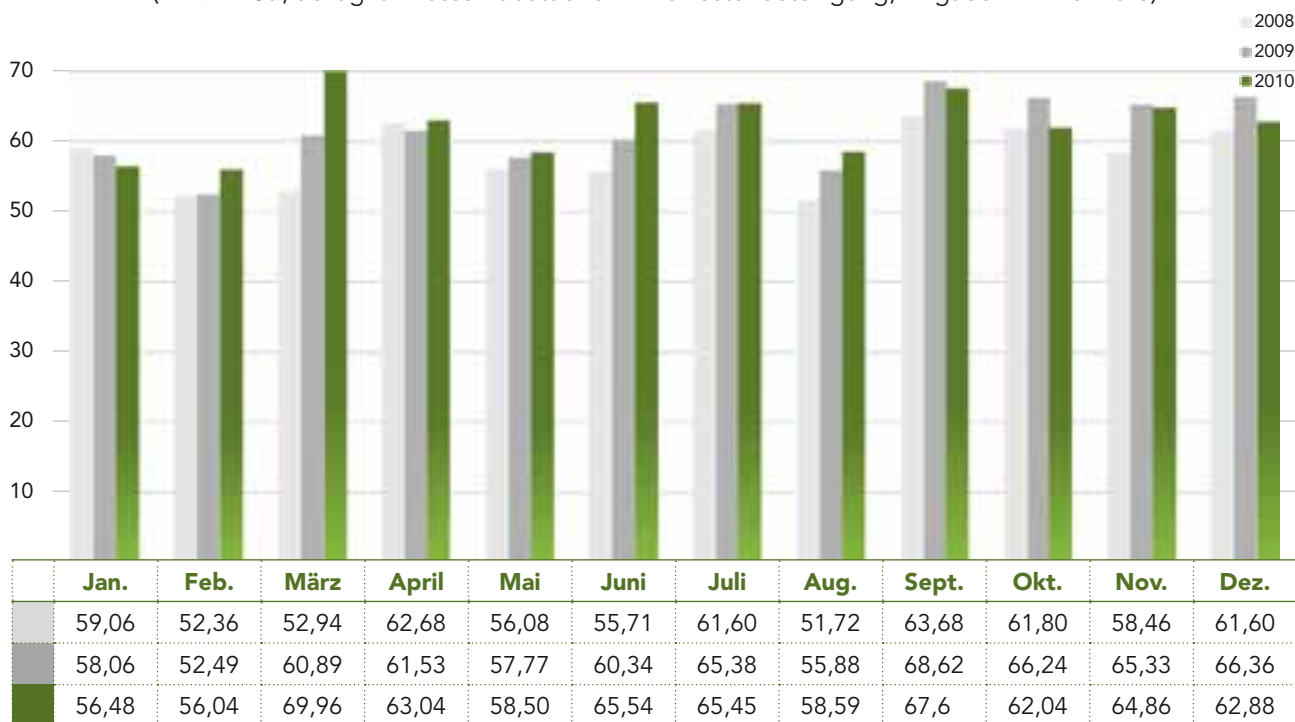
Bereits seit Januar gibt es die gesetzliche Möglichkeit der Mehrkostenregelung. Wenn diese von den Krankenkassen patientengerecht umgesetzt werden würde, könnten damit viele Probleme in der Praxis gelöst werden. Die Umsetzung dieser Möglichkeit der Mehrkostenregelung wird die KV weiter einfordern.

Festzustellen ist, dass die Krankenkassen sich vermehrt auf Prüfanträge zum sonstigen Schaden orientieren. Die vielen und zum Teil nicht berechtigten Prüfanträge der Krankenkassen haben ebenfalls Wirkung: Der Arzt wird einem nicht-enden-wollenden Rechtfertigungsmarathon ausgesetzt. Zeit, die für die Versorgung der Patienten fehlt. Bürokratie, die nicht zur Verbesserung der Versorgungssituation beiträgt. Angst vor Regressen, die immer präsent ist. *hö*

<sup>1</sup> Hochrechnung auf Basis GamSi – ca. 774 Mio. Euro; ABDA – 750,99 Mio. Euro

### Apothekenumsätze mit der GKV im Bereich KVMV

(inkl. MwSt., abzüglich Kassenrabatt und Arzneikostenbeteiligung; Angaben in Mio. Euro)





# Ermächtigungen und Zulassungen

Der Zulassungsausschuss beschließt über Ermächtigungen und Zulassungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Weitere Auskünfte erteilt die Abteilung Sicherstellung der KVMV, Tel.: 03 85.74 31 368 oder -369.

## GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

### Ende der Zulassung

Dr. med. *Christiane Albus*,  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Greifswald, endete mit Wirkung ab 1. April 2011.

### Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Britta Hinken*,  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Greifswald, ab 1. April 2011.

### Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

MVZ Labor Greifswald GmbH, zur Anstellung von Prof. Dr. med. habil. *Gisbert Menzel* als Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie im MVZ, ab 1. März 2011.

### Ermächtigungen

Erweiterung der bestehenden Ermächtigung für Prof. Dr. med. *Michael Jünger*, Universitätsklinikum Greifswald, um phlebologische Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten, ab 1. Juli 2011 befristet bis zum 30. Juni 2012;

Prof. Dr. med. *Siegfried Krabbe*,  
Kreiskrankenhaus Wolgast gGmbH,  
für die Diagnostik und Therapie bei speziellen endokrinologischen und osteologischen Fragestellungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin, Orthopädie und Gynäkologie sowie für andrologische Fragestellungen auf Überweisung von niedergelassenen Hausärzten und Fachärzten für Urologie, bis zum 31. März 2013.

## GÜSTROW

### Ende der Zulassung

Dr. med. *Eveline Buchholz*,  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Güstrow, endete mit Wirkung ab 1. April 2011.

### Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dipl.-Med. *Petra Dassing*, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Jördenstorf, zur Anstellung von Dr. med. *Halgund Hanke* als Fachärztin für Allgemeinmedizin in ihrer Praxis, ab 17. Februar 2011.

## NEUBRANDENBURG/MECKLENBURG-STRELITZ

### Ende der Zulassung

Dr. med. *Brunhilde Koth*,  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Neustrelitz, endet mit Wirkung ab 1. Oktober 2011;

Dr. med. *Heike Braun*,  
die Zulassung als Fachärztin für Allgemeinmedizin ab 1. Januar 2011 für Woldegk wird unwirksam.

### Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Katrin Golletz*,  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Neustrelitz, ab 1. Oktober 2011.

### Widerruf der Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. *Bernhard René Grünert* und *Hans Edgar Thierfelder*,  
Fachärzte für Nuklearmedizin in Neubrandenburg,  
ab 1. April 2011.

### Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

*Hans Edgar Thierfelder*, Facharzt für Nuklearmedizin in Neubrandenburg, zur Anstellung von Dr. med. *Karin Kirsch* als Fachärztin für Nuklearmedizin in seiner Praxis, ab 1. März 2011.

## ROSTOCK

### Die Zulassung hat erhalten

LADR GmbH MVZ Mecklenburg-Vorpommern,  
für Rostock, Hannes-Meyer-Platz 7, ab 1. April 2011.

### Genehmigungen von Anstellungsverhältnissen

LADR GmbH MVZ Mecklenburg-Vorpommern,  
zur Anstellung im MVZ ab 1. April 2011 von:

- ▶ PD Dr. med. *Stephan Schaefer* als Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie,
- ▶ Dr. med. *Kurt Jung* als Facharzt für Laboratoriumsmedizin/  
Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie;

Dr. med. *Beate Vogt-Weber* und Dr. med. *Günther Bruer*,  
Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Rostock,  
zur Anstellung von *Yvonne Gillot* als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in ihrer Praxis, ab 1. April 2011.

### Widerruf der Genehmigung von Anstellungsverhältnissen

Doktorhaus MVZ Dr. *Dietrich/Dietrich* in Rostock, zur Anstellung von Dipl.-Med. *Petra Schneider* als Fachärztin für Allgemeinmedizin im MVZ, ab 1. Februar 2011;

Dr. med. *Andreas Lück*, Facharzt für Innere Medizin/Hämatologie/Onkologie in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Jan Marxsen* als Facharzt für Innere Medizin/Hämatologie, Interistische Onkologie in seiner Praxis, ab 1. Januar 2011.

### Ermächtigungen

Klinik für Strahlentherapie des Universitätsklinikums Rostock, für die Diagnostik und Therapie im Zusammenhang mit einer Strahlenbehandlung und für die Nachsorgeuntersuchungen zur Feststellung von Strahlenschäden im Zeitraum bis zu fünf Jahren nach der Therapie auf Überweisung von Vertragsärzten, sowie für die simultan durchgeführte Radiochemotherapie auf Überweisung von niedergelassenen onkologisch verantwortlichen Ärzten und Ärzten der onkologischen Fachambulanz am Klinikum Südstadt Rostock verlängert. Auf dem Behandlungsschein für Nachsorgeuntersuchungen ist gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung M-V der Zeitpunkt der letzten Strahlenbehandlung anzugeben, bis zum 31. März 2013;

Dr. med. *Thomas Körber*,  
Klinikum Südstadt Rostock,  
zur Vornahme von Erstprogrammierungen drei Monate nach Implantation von Herzschrittmachern auf Überweisung von Vertragsärzten sowie für Herzschrittmacherkontrollen und –



programmierungen auf Überweisung von Vertragsärzten, die eine Genehmigung zur Durchführung von Leistungen nach der EBM-Nummer 13552 haben, bis zum 31. März 2013;

Dr. med. *Angrit Stachs*,  
Klinikum Südstadt Rostock,  
für Leistungen der Mammographie und Mammasonographie bei Patienten mit tastbarem Mammabefund oder sonstigem Tumorverdacht auf Überweisung von Vertragsärzten, Ärzten der onkologischen Fachambulanz und ermächtigten Instituten des Südstadtklinikums Rostock, bis zum 31. März 2013.

#### **Der Berufungsausschuss beschließt:**

Dr. med. *Ansgar Gordalla* wird als Facharzt für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung „Endokrinologie“ gem. § 24 b der Bedarfsplanungs-Richtlinien ausschließlich für Leistungen des Schwerpunktes, ausgenommen diabetologische Leistungen, im Wege des Sonderbedarfs ab dem 1. Juli 2011 für Rostock zugelassen.

Dr. *Gordalla* hat die ärztliche Tätigkeit innerhalb von drei Monaten nach Bestandskraft des Beschlusses aufzunehmen. Die Zulassung ist an den Ort der Niederlassung gebunden. Abrechnungsfähig sind nur Leistungen aus dem Schwerpunkt Endokrinologie mit Ausnahme diabetologischer Leistungen. Die Zulassung erfolgt unter der aufschiebenden Bedingung, dass Dr. *Gordalla* auf seine Zulassung als hausärztlicher Internist verzichtet.

#### SCHWERIN/WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

#### **Die Zulassung hat erhalten**

Dr. med. *Stefanie Drenckhan*,  
Fachärztin für Innere Medizin für die hausärztliche Versorgung für Grevesmühlen, ab 1. Juli 2011.

#### **Ermächtigungen**

Prof. Dr. med. *Stephan Sollberg*,  
HELIOS Kliniken Schwerin,  
zur Behandlung von bösartigen Neoplasien der Haut, für histologische Untersuchungen unklarer Hautveränderungen, zur Kryotherapie und zur Behandlung schwerster Dermatosen auf

Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Dermatologie, bis zum 31. März 2013;

Dr. med. *Gaston Schley*,  
HELIOS Kliniken Schwerin,  
ab 17. Februar 2011 zur Behandlung von bösartigen Neoplasien der Haut, für histologische Untersuchungen unklarer Hautveränderungen, zur Kryotherapie und zur Behandlung schwerster Dermatosen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Dermatologie, bis zum 31. März 2013.

#### **Der Berufungsausschuss beschließt:**

Die Zulassung von Dipl.-Med. *Dieter Schwanbeck* als Facharzt für Chirurgie endet zu Gunsten eines Nachfolgers mit Wirkung ab 1. Juli 2011.

Als Nachfolger für den Vertragsarztsitz von Dipl.-Med. *Schwanbeck* erhält Dr. med. *Jens Peters* die Zulassung als Facharzt für Chirurgie für Grevesmühlen.

#### STRALSUND/NORDVORPOMMERN

#### **Ruhen der Zulassung**

Dr. med. *Giuseppe Grippaldi Scardilli*,  
Facharzt für Radiologie in Stralsund,  
ab 17. Februar 2011 befristet bis zum 31. Dezember 2011.

#### INFORMATIONEN

#### **Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes geben bekannt:**

Dipl.-Med. *Roland Ott*, Facharzt für HNO-Heilkunde,  
**neue Adresse:** Penzliner Str. 62, 17235 Neustrelitz;

Berufsausübungsgemeinschaft, Dr. *M. Evert*, Dr. *K. Rott*,  
*W. Klisch*, Fachärzte für Allgemeinmedizin,  
**neue Adresse:** Robert-Koch-Str. 9, 18059 Rostock.

Der Zulassungsausschuss und der Berufungsausschuss weisen ausdrücklich darauf hin, dass die vorstehenden Beschlüsse noch der Rechtsmittelfrist unterliegen.

## Lernen und Entspannen auf der Insel Poel

**Das Institut für hausärztliche Bildung lädt ein zu einer Weiterbildung der besonderen Art:  
Lernen und Entspannen auf der Insel Poel  
vom 16. bis 20. Mai 2011.**

„Hausärztlicher Kompetenzerhalt in Kooperation mit dem Institut“ ist der Slogan dieser Veranstaltung.

**Es werden täglich in der Zeit von 8.30 bis 11.15 Uhr zwei Kurse abgehalten:**

**Kurs 1:** Hausärztliche Kommunikation

**Kurs 2:** Alte Patienten in der Hausarztpraxis

**In den Nachmittagsstunden von 16.15 bis 19.00 Uhr werden ebenfalls zwei Kurse angeboten:**

**Kurs 3:** Untersuchung und Behandlung bei Schmerzen im Bewegungsapparat

**Kurs 4:** Fit für die Volkskrankheiten und DMP

Tagungshotel ist das Inselhotel Gollwitz an der Nordecke der Insel. Für Ärzte in Weiterbildung Allgemeinmedizin ist diese Veranstaltung ebenfalls geeignet.

Die Veranstaltung wird vom HBF – Unabhängiges Institut für hausärztliche Bildung und Forschung Dr. Sturm GmbH aus Hohenstein-Ernstthal angeboten.

Ausführliche Informationen sind unter: [www.hausarztforschung.de](http://www.hausarztforschung.de) zu erhalten.

# Öffentliche Ausschreibungen

## von Vertragsarztsitzen gem. § 103 Abs. 4 SGB V



Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern schreibt auf Antrag folgende Vertragsarztsitze zur Übernahme durch einen Nachfolger aus, da es sich um für weitere Zulassungen gesperrte Gebiete handelt.

Planungsbereich/Fachrichtung	Übergabetermin	Bewerbungsfrist	Ausschreibungs-Nr.
<b>Müritz</b>			
Kinder- und Jugendmedizin ( <i>Praxisanteil</i> )	nächstmöglich	15. April 2011	01/04/08
<b>Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz</b>			
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. April 2011	01/02/11/2
<b>Güstrow</b>			
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. April 2011	13/05/09
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1. Juli 2011	15. April 2011	07/09/10

Die Ausschreibungen erfolgen zunächst anonym. Bewerbungen sind unter Angabe der Ausschreibungsnummer an die KVMV, Postfach 160145, 19091 Schwerin, zu richten. **Den Bewerbungsunterlagen sind beizufügen:** ▶ Auszug aus dem Ärzteregeister; ▶ Nachweise über die seit der Eintragung in das Arztregister ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten; ▶ Lebenslauf; ▶ polizeiliches Führungszeugnis im Original.

## 114. Deutscher Ärztetag in Kiel

In seiner öffentlichen Einladung zum diesjährigen **Ärztetag in Kiel** verwies der Präsident der Bundesärztekammer Prof. Jörg-Dietrich Hoppe auf die **intensiv zu diskutierenden Themen:** Neben dem neuen Finanzierungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung ist vom Gesetzgeber 2011 noch ein umfangreiches Versorgungsgesetz zur Bekämpfung des Ärztemangels zu erwarten.



Foto: Christina Lettau/pixelio.de

Diesbezüglich warnte er allerdings davor, dass sich die Bedarfsplanung nicht allein der Reform unterziehen solle. Die Maßnahmen der Nachwuchsförderung und zur Förderung von Medizinstudierenden wären ebenso notwendig, wie **Anreize und Hilfen** zur Förderung

von Niederlassungsmöglichkeiten in unterversorgten Gebieten zu schaffen.

Längst überfällig wäre auch eine **Klarstellung des Gesetzgebers**, dass Medizinische Versorgungszentren vorrangig in die Hände von Ärzten gehören, sie dürfen auch keine Spekulationsobjekte von Kapitalfirmen werden, führte er weiter aus und verwies damit auf einen weiteren Themenschwerpunkt.

Außerdem wird es in den Diskussionen auch um das Patientenrechtgesetz wie die Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte gehen.

Darüber hinaus werde sich der Ärztetag auch intensiv mit **medizinisch-ethischen Themen** befassen. In einem eigenen Tagesordnungspunkt werden die Delegierten darüber diskutieren, wie eine Palliativversorgung in der Zukunft aussehen müsse und wie die in die Schlagzeilen gekommene Präimplantationsdiagnostik gesetzlich geregelt werden solle.

Zu allen „brennenden Themen“ werde der Ärztetag der Politik Vorschläge unterbreiten. Da heraus sollten sich dann für wichtige Zukunftsaufgaben tragfähige Konzepte entwickeln.

**Der 114. Deutsche Ärztetag findet in der Zeit vom 31. Mai bis 3. Juni 2011 statt.** stt

## Die Ursprünglichkeit des Schmückens

Von Hanni Döge\*

Die Künstlerin Heidemarie Neumayer arbeitet mit Materialien aus ihrem Lebensumfeld und durchbricht die Vorstellungen von Schmuck als bloßem Prestigeobjekt oder einer Wertanlage. Gefundenes wird ästhetisch wieder geboren.

Eine Wohnung mit Weitblick über Koppeln, am Horizont blinkt das Wasser der Ostsee – das ist das Domizil von Künstlerin Heidemarie Neumayer in Bad Doberan. Eine Werkstatt gibt es nicht, dafür beeindruckende „Kleinigkeiten“, Gestaltungen, die in lockerer Selbstverständlichkeit überall platziert sind: Es sind Schmuckstücke und, was nicht unerwähnt bleiben darf, Fotografien. Ihre Kreationen entstehen oftmals in Kuschelposition auf dem Sofa, gibt Heidemarie Neumayer lächelnd preis. Dann stört nichts außer Pavarottis Stimme und die Laute von „Madame Petit“, der eigenwilligen Perserkatze, diese fast meditativen Schaffensphasen.



Heidemarie Neumayer – für die Freiheit der Lehre

Nun ist die zurückhaltende Meisterin mit neun weiteren Künstlerinnen im Stadt- und Bädernmuseum in Bad Doberan, Beethovenstraße 8 – eher unter „Möckelhaus“ bekannt – in einer Ausstellung mit Moorholzschmuck an die Öffentlichkeit getreten. Moorholz, aus den Tiefen der Ostsee vor mehr als zwölf Jahren auf den Strand gespült, dem Sammeltrieb der Künstlerin „ausgeliefert“, wurde nun zu Halsschmuck, Kolliers, Ringen und Armreifen gearbeitet – „vermischt“ mit ebenbürtigen Materialien wie Bernstein



Heidemarie Neumayer ist in Sachsen-Anhalt 1941 geboren, hat nach ihrem Goldschmiedemeister-Abschluss das Studium an der FAK Heiligendamm 1967 absolviert und wurde dort Dozentin. Ein postgraduales Studium der Hochschulpädagogik an der Uni Rostock folgte. 1993 wurde Heidemarie Neumayer die Professur für

Schmuckdesign an der Hochschule in Wismar übertragen, ihre Emeritierung erfolgte 2005.

Dass sie diesen Lehrauftrag bekam, sei ein großes Glück gewesen, sagt die Künstlerin. Sie vertritt die Freiheit der Lehre, und so hat sie ihr Augenmerk darauf ge-



Fotos: Heidemarie Neumayer

Halsschmuck, Moorholz (Strandgut) und Bernstein – das Ostseewasser liefert die Materialien

richtet, das Wesen in jedem Studenten zu erkennen, ihn zu seiner eigenen Sprache und Ausdrucksmöglichkeit zu führen. Dementsprechend sollte oder muss für jede Gestaltung auch das Wesen des Materials ergündet und eingesetzt werden. „Schmuck als Kommunikationsmittel begreifen“ ist der Tenor ihrer Botschaft.

Heidemarie Neumayer, die selbst mit weichen Materialien wie Papier, Holz, Schnüren, Draht und Perlen arbeitet, will sensibilisieren, will dazu animieren, im unmittelbaren Lebensumfeld die feinen Dinge aufzuspüren, sie für sich zu entdecken, zu verarbeiten oder einfach nur zu genießen. „Sich und sein Umfeld zu schmücken ist so lange verbreitet, wie es die Menschheit gibt, nur es gehört alles dazu – vom Ursprünglichen des Materials bis hin zur Verpackung“, sinniert sie und zeigt unendlich viele Stücke ihrer ebenso unendlichen Schaffenskraft. Zur Zeit könne sie gar nicht alles kreieren, was ihr in den Sinn kommt, aber täglich geht sie ihrer Lieblingsbeschäftigung nach – dem „Schmuck machen“.

Die Ausstellung im „Möckelhaus“ ist bis zum 24. April zu sehen. Öffnungszeiten: Di. – Fr. von 10 bis 12 und 13 bis 16 Uhr, Sa. von 12 bis 16 Uhr.

\* Hanni Döge ist Journalistin.

## Regional

### Gutshaus Stolpe\* – 4. Mai 2011

Häufige Krebserkrankungen in unserer täglichen Praxis (Teil 2)

**Hinweise:** \*an der Peene bei Anklam; Beginn: 17 bis 20 Uhr, Inhalte: Krebsprävention und Nachsorge – sinnvoll?, Malignome von Uterus und Ovarien, Malignome von Lunge und Pleura, Chemotherapie im höheren Lebensalter, Lymphome, Leukämien, fachliche Diskussion; Gebühren: keine; Weiterbildungspunkte sind bei der ÄK M-V beantragt.

**Information/Anmeldung:** Dr. med. Mark Wiersbitzky, **Tel.:** 03971.293662, **Fax:** 03971.293684.

### Bad Doberan – 6. und 7. Mai 2011

Erwerb von Zertifikaten für die Schulungsprogramme DMP Diabetes und KHK (DMP abrechnungsfähig)

**Hinweise:** Ort: Gemeinschaftspraxis Dr. med. Bert Basan und Ina Burdenski, Goethestr. 1 a; 6. und 7. Mai 2011: Typ 2 Diabetes ohne Insulin; 16. und 17. September 2011: Typ 2 Diabetes mit Insulin; 28. und 29. Oktober 2011: Hypertonie; Beginn: freitags 15 Uhr – Ärztin/Arzt und Arzthelferin, sonntags 9 Uhr – Training Arzthelferin.

**Information/Anmeldung:** Dr. rer. nat. Karin Zirzow, **Tel.:** 0173.5861267, **Fax:** 0621.7597861267, **Internet:** www.patientenschulungsprogramme.de.

### Schwerin KVMV – 7. Mai 2011

QM Termin für das 1. Halbjahr  
7. Mai 2011 – QMÄ-Grundlagenseminar

**Uhrzeiten für QMÄ-Seminar:** samstags von 9 bis 17 Uhr.  
**Inhalte:** Grundlagen des Qualitätsmanagements; Vorbereitung der erfolgreichen Einführung eines praxisinternen QM-Systems; Zertifizierungsmöglichkeiten. Die Onyx-Integratives Gesundheitsmanagement GmbH bietet darüber hinaus noch praxisindividuelle QM-Einführungskurse vor Ort in der

Praxis an. Dabei unterstützen wir auch gern bis zur Zertifizierungsfähigkeit durch den TÜV.

**Teilnahmegebühr für QMÄ-Grundlagenseminar:** 190 Euro (Ärztin/Arzt/Dienstleister, inkl. QM-Katalog und Verpflegung); 110 Euro (je QM-Beauftragte/r) auf Konto: Kennwort: QM/„Schwerin“ Onyx GmbH, Konto-Nr.: 0005333296, Bankleitzahl: 30060601, Deutsche Apotheker- und Ärztekasse Rostock.

**Information/Anmeldung:** Kassenärztliche Vereinigung M-V, Martina Lanwehr, **Tel.:** 03 85.74 31 375; Dr. Sabine Meinhold, **Tel.:** 03 97 71.5 91 20.

### Neubrandenburg – 13. bis 14. Mai 2011

46. Jahrestagung der Gesellschaft der Internisten Mecklenburg und Vorpommern e. V. mit Pflegesymposium

**Hinweise:** Ort: Hochschule Neubrandenburg, Haus 1, Brodaer Straße 2; Pflegesymposium: 13. Mai 2011, 9 bis 18 Uhr; Ärztliche Fortbildung: 13. Mai 2011, 14.00 bis 18.45 Uhr und 14. Mai, 9 bis 15 Uhr; Themen: Gerinnungsmedizin, Onkologie, Gastroenterologie, Pulmologie, internistische Notfälle, berufspolitisches Forum. CPR-Training, Refresher-Kurse Sonographie, Radiologie, Mikroskopie, Schmerztherapie; 12 Fortbildungspunkte.

**Information/Anmeldung:** Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg, Klinik für Innere Medizin 1, Jeannette Prüssel, S.-Allende-Straße 30, 17036 Neubrandenburg, **Tel.:** 0395.775 2702, **Fax:** 0395.775 2710, **E-Mail:** IN1@dbkn.de oder **Internet:** www.gdi-mv.de.

### Neubrandenburg (Alt Rehse) – 26. bis 28. Mai 2011

Tagung: Eugenik und Enhancement. Chronische Erkrankungen und Behinderungen als Herausforderung für die Medizin

**Hinweise:** Anmeldung bis 9. Mai.

**Information:** Erinnerungs-, Bildungs- und Begegnungsstätte Alt Rehse, Gutshaus 1, 17217 Alt Rehse. **Anmeldung:** Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V., Bundesgeschäftsstelle Berlin, Pauline Fugmann, Leipziger Platz 15, 10117 Berlin, **Tel.:** 030.206411 138, **E-Mail:** pauline.fugmann@lebenshilfe.de.

## Hartmut Gill – auch ein Mann der ersten Stunde

**Dr. Hartmut Gill – Facharzt für Innere Medizin, Subspezialist für Pulmologie und Allergologie in Rostock – gibt nach 20 Jahren den Vorsitz im Landesverband der Pneumologen auf. Ab jetzt ist er deren Ehren-Vorsitzender.**

Hartmut Gill ist ein Mann der ersten Stunde in der Gründungsphase der KVMV. Er gehörte zu den KV-Akteuren der Rostocker Szene. Der Allgemeinmediziner Dr. Ingo Schneider erinnert sich sehr gut an erste anfängliche gemeinsame Schritte, an den Zulassungsausschuss – bestehend aus Gill, Schneider und den Kassenvertretern – im Wohnzimmer der Familie. Er erinnert sich an die Gespräche, die sie führten, in denen um die hausärztliche, wie um die Möglichkeiten einer fachärztlichen Niederlassung gestritten wurde. Hartmut Gill ist KV-Mitbegründer. Von 1990 bis 1993 arbeitete er aktiv im Vorstand der KVMV.



Der 1956 in Rostock geborene Hartmut Gill war durch seinen, auch als Mediziner tätigen Vater geprägt. So studierte Gill in seiner Heimatstadt auch Medizin. Im Oktober 1990 ließ er sich sehr früh als Hausarzt nieder, änderte dann allerdings seine Entscheidung ab Januar 1996 zugunsten einer pulmologischen Spezialpraxis, die er bis zum heutigen Tag führt.

Ingo Schneider bezeichnet ihn gern als einen sehr verlässlichen und sympathischen Menschen mit einem ausgeglichenen Charakter und hohem Ansehen bei seinen Kollegen. Zunehmend widmet sich der Arzt auch der humorvollen Seiten der Medizin. So könne er zur „Pneumologie im Spiegel der Kunst“, „Wilhelm Busch und die Medizin“, „Wein und Medizin“ oder zu „Medizinischen Irrtümern“ „interessante“ Vorträge halten, wissen informierte ärztliche Kollegen zu berichten. *stt*

### 50. GEBURTSTAG

- 4.4. Dr. med. *Claudia Damrath*, niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 6.4. Dipl.-Med. *Annegritt Cyrulies*, niedergelassene Ärztin in Teterow;
- 7.4. *Dariusz Jan Guskiewicz*, angestellter Arzt in der MVZ Vorpommern GmbH in Pasewalk;
- 11.4. Dr. med. *Christiane Becker*, niedergelassene Ärztin in Anklam;
- 12.4. Dr. med. *Jörg Spengler*, niedergelassener Arzt in Stralsund;
- 21.4. Dr. med. *Angela Ewert*, niedergelassene Ärztin in Greifswald;
- 26.4. Dr. med. *Gabriela Apel*, angestellte Ärztin in der MVZ Stralsund GmbH;
- 28.4. Dr. med. *Hermann-Josef Strotmann*, niedergelassener Arzt in Neubukow;
- 29.4. Dr. med. *Marion Fülkell*, niedergelassene Ärztin in Wismar.

### 60. GEBURTSTAG

- 6.4. Dipl.-Med. *Dagmar Berg*, niedergelassene Ärztin in Teterow;
- 14.4. Dr. med. *Uwe Stengel*, niedergelassener Arzt in Pasewalk;
- 26.4. Dr. med. *Frank Rottmann*, niedergelassener Arzt in Röbel;
- 27.4. Dr. med. *Felicitas Rotter*, niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 28.4. Dr. med. *Hans-Peter Knapp*, niedergelassener Arzt in Gadebusch.

### 70. GEBURTSTAG

- 28.4. MR *Manfred Mündel*, niedergelassener Arzt in Schwerin.

### 75. GEBURTSTAG

- 16.4. MR Dr. med. *Ernst-Christian Weltz*, niedergelassener Arzt in Neubukow.

### Wir gratulieren...

allen auf das Herzlichste und wünschen Ihnen beste Gesundheit und allzeit gute Schaffenskraft!

### WIR TRAUERN UM

*Johannes Ribeirocourt*, geb. 12.8.1965, verstorben am 22.2.2011, Warin.

MR Dr. med. *Rolf Emmerich*, geb. 21.11.1940, verstorben am 6.3.2011, Parchim.

## Die Welt ist keine Scheibe Der Blick über den Tellerrand

Von Fridjof Matuszewski\*

**Honorare, Strafen für lange Wartezeiten beim Arzt, stark zunehmende ärztliche Unterversorgung in ländlichen Regionen, neue Ambulante Kodierrichtlinien – dies sind die Themen, die die derzeitige berufspolitische Debatte prägen und kontrovers diskutiert werden. Zu oft, leider, verdrängen diese Auseinandersetzungen Themen aus unserem Blickfeld, die wichtig für uns als Ärzte, wichtig für uns als Helfer sind.**

Eines dieser Themen ist der Kampf gegen die weibliche Genitalverstümmelung, wie er seit 2002 vom Menschenrechtsaktivisten Rüdiger Nehberg und seiner Organisation TARGET in der ostäthiopischen Danakilwüste aktiv geführt wird.

Unter der seit 1997 unter anderem von WHO und UNICEF als Verletzung des Menschenrechts geächteten, aber seit Jahrtausenden praktizierten Entfernung der weiblichen Geschlechtsteile leiden circa 100 bis 140 Millionen Frauen weltweit. In ihrer schlimmsten und verheerendsten Form, der pharaonischen Beschneidung, werden den jungen Mädchen Klitoris und Schamlippen entfernt – ohne Betäubung durch unsterile Rasierkliegen oder Glasscherben, die Wunde wird anschließend mit Akaziendornen bis auf Reiskorngröße zugenäht.

Der zumeist durch religiöse und kulturelle Riten begründete Eingriff führt in vielen Fällen zum Tod. Das Urinieren wird anschließend zur halbstündigen Qual, die Regelblutung dauert bis zu zwei Wochen. Infektionen und Sterilität sind neben lebenslangen psychischen Leiden die Folge. In den nunmehr neun Jahren, in denen TARGET und Rüdiger Nehberg in der unzugänglichen Wüste Ostafrikas arbeiten, können sie auf erstaunliche Erfolge verweisen. Der Schlüssel dafür lag in einem respektvollen Umgang mit dem Islam und in der Kooperation mit den höchsten islamischen Autoritäten. 2006 gelang es auf diesem Weg,

auf der „Internationalen Konferenz Islamischer Gelehrter“ an der Al-Azhar Universität in Kairo (Ägypten) in einer Fatwa – ein verbindliches religiöses Rechtsgutachten – die weibliche Genitalverstümmelung als ein mit dem Islam unvereinbares „Ver-

brechen“ zu verurteilen. Festgehalten wurde dies im „Goldenen Buch“, welches, versehen mit einem von Großmufti Prof. Dr. Ali Gom'a verfassten Vorwort, in Arabisch, Französisch, Englisch und Deutsch übersetzt an die Vorbeter der Moscheen als Predigtgrundlage kostenlos verteilt werden soll. Ehrgeiziges Ziel dieses großangelegten Projektes ist eine Gesamtauflage von vier Millionen Exemplaren. Finanziert wird es hauptsächlich durch Spenden – ein Buch kostet vom Druck bis zur Verteilung circa 10 Euro – sowie durch kostenlose Hilfe und Unterstützung bei Gestaltung, Übersetzung und Export des Buches.

Die Verbesserung der medizinischen Versorgung ist ein weiteres anspruchsvolles Ziel, das in zwei Etappen realisiert werden soll.

2004 wurde eine mobile Krankenstation eingerichtet, welche für knapp 700.000 Afar – dem als Halbnomaden in der Danakilwüste lebenden Volk – die einzige medizinische Hilfe darstellt. Derzeit wird zusätzlich ein auf den Schwerpunkten Gynäkologie und Geburtshilfe ausgerichtetes Krankenhaus inmitten der kargen Wüste errichtet. Darin sollen die misshandelten Frauen durch einen operativen Eingriff die Möglichkeit erhalten, wieder schmerzfrei zu leben. Zusätzlich können sie in dem Krankenhaus durch Kaiserschnitt entbinden. Unterstützt wird das Projekt durch den Berufsverband der Frauenärzte. So haben die Landesverbände Mecklenburg-Vorpommern, Hamburg, Rheinland-Pfalz und Niedersachsen organisatorische und medizinische Hilfe zugesagt, indem beispielsweise erfahrenes gynäkologisch ausgebildetes ärztliches Fachpersonal für einen sechswöchigen Aufenthalt vermittelt wird, um die medizinische Versorgung sicherzustellen und operative Rekonstruktionen durchzuführen. Um die Kosten für den Bau der Krankenstation von ungefähr 150.000 Euro decken zu können, wird die humanitäre Hilfsorganisation auf weitere Geldspenden angewiesen sein. Ebenso kann mit der Spende von gebrauchstüchtiger OP- und Kreißsaaleinrichtung sowie medizinischem und technischem Know-how geholfen werden.

Bewundernswert sind der Wille und die Leidenschaft, mit der TARGET und deren Beteiligte das Projekt vorantreiben, um Menschen zu helfen. Es sind solche Projekte, die unsere Konflikte und Debatten kleiner erscheinen und in den Hintergrund rücken lassen, und uns daran erinnern, dass wir in erster Linie helfen und schützen wollen.

**Weitere Informationen zu TARGET, Möglichkeiten für Spenden und Kontaktaufnahme sind zu finden unter: [www.target-nehberg.de](http://www.target-nehberg.de).**

\* Fridjof Matuszewski ist Gynäkologe in Demmin.



## Franz-Albert Tröster – der Arzt und Bildhauer in einer Ausstellung

**Der MR Dr. med. Franz-Albert Tröster wurde am 30. August 1943 geboren.**

Seine Berufung war für ihn die Medizin. Als niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin praktizierte er in Stralsund von 1991 bis 2008.



Obwohl er keine profunde akademische Ausbildung in der bildenden Kunst erhielt, war die Bildhauerei für ihn als Autodidakt immer ein wunderbarer Ausgleich im harten Alltag eines Kassenarztes. Mit dem Erreichen seines so genannten Ruhestandes (2008) konnte er sich nun verstärkt der Bildhauerei widmen.

Acht bildhauerische Arbeiten von Franz-Albert Tröster sind auf einer **Gemeinschaftsausstellung des Pommerschen Künstlerbundes im Schloss Griebenow bei Greifswald** zu sehen.

Über 20 Künstler dieser Künstlervereinigung präsentieren hier ihre Arbeiten der letzten Jahre. Vorwiegend werden Malereien und Collagen in den verschiedensten Techniken dargeboten.

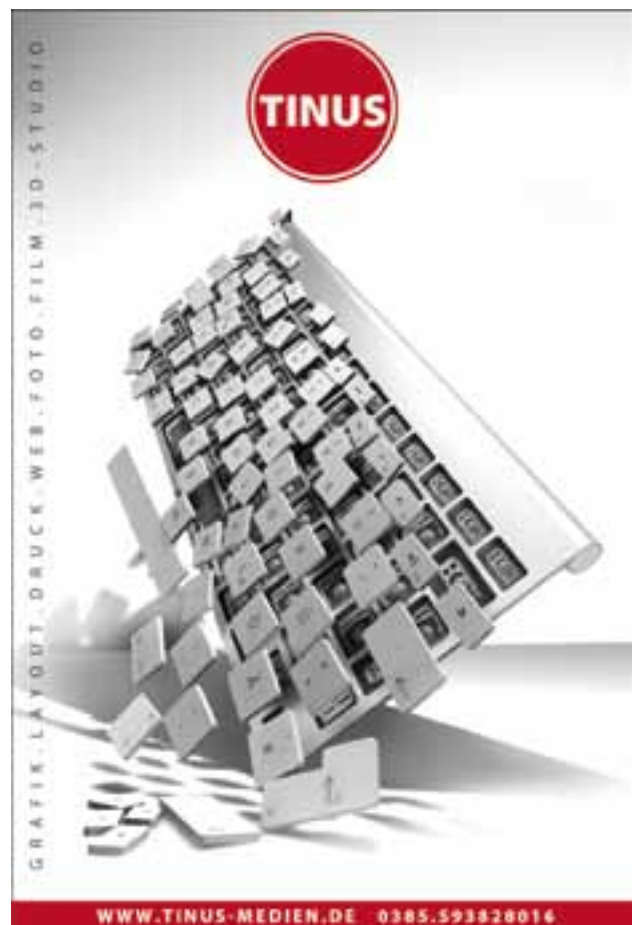
Diese Ausstellung, die bereits Ende 2010 bis Anfang 2011 in Kiel-Kronshagen zu sehen war, fand dort sehr große Beachtung.

In Vorpommern, im Schloss Griebenow können die Exponate bis zum 18. Mai 2011 besichtigt werden. *stt*

**Impressum** Journal der Kassenärztlichen Vereinigung M-V  
20. Jahrgang | Heft 223 | April 2011

**Herausgeber** Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern | Neumühler Str. 22 | 19057 Schwerin | Postfach 160145 | 19091 Schwerin | [www.kvmv.de](http://www.kvmv.de) | **Redaktion** Abt. Öffentlichkeitsarbeit | Eveline Schott | Tel.: 0385.7431-213 Fax: 0385.7431-386 | E-Mail: [presse@kvmv.de](mailto:presse@kvmv.de) | **Beirat** Dr. med. Dieter Kreye | Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski | Axel Rambow | **Satz und Gestaltung** Katrin Schilder | **Anzeigen und Druck** Produktionsbüro TINUS | Kerstin Gerung | Großer Moor 34 | 19055 Schwerin | [www.tinus-medien.de](http://www.tinus-medien.de) | **Erscheinungsweise** monatlich | **Bezugspreise** Einzelheft: 3,10 Euro Jahresabonnement: 37,20 Euro

Für die Mitgliedschaft der KVMV ist der Bezug durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Für den Inhalt von Anzeigen sowie Angaben über Dosierungen und Applikationsformen in Beiträgen und Anzeigen kann von der Redaktion keine Gewähr übernommen werden. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Veröffentlichungsgarantie übernommen. Nachdruck und Vervielfältigung nur mit Genehmigung des Herausgebers (KVMV). Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), ist selbstverständlich auch die weibliche Form („die Ärztin“) gemeint. Alle Rechte vorbehalten.



# Praxisservice der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

## Beratung für Praxisgründung/Praxisstruktur/ Beratung der Praxis in der Niederlassung

Oliver Kahl, Hauptabteilungsleiter  
Sekretariat Ilona Both, **Tel.:** 0385.7431-371  
**E-Mail:** sicherstellung@kvmv.de

## Weiterbildungsassistenten

Grit Liborius, Referat für Verbundweiterbildung  
**Tel.:** 0385.7431-365, **E-Mail:** gliborius@kvmv.de

## Medizinische Beratung

Dipl.-Med. Jutta Eckert, **Tel.:** 0385.7431-245  
Dipl.-Med. Birgit Naumann, **Tel.:** 0385.7431-248  
Sekretariat Ilona Scholz, **Tel.:** 0385.7431-374  
**E-Mail:** med-beratung@kvmv.de

## Wirtschaftlichkeitsfragen/Prüfberatung/ Plausibilität

Sigrid Mahnke, Abteilungsleiterin  
**Tel.:** 0385.7431-449  
Sekretariat Ilona Scholz, **Tel.:** 0385.7431-374  
**E-Mail:** smahnke@kvmv.de

## Genehmigungspflichtige Leistungen und Regelleistungsvolumen Geschäftsbereich Qualitätssicherung

Sekretariat Ilona Holzmann  
**Tel.:** 0385.7431-244, **E-Mail:** qual-sicherung@kvmv.de

## Aktuelle Fragen der Qualitätssicherung/ indikationsspezifische Versorgungsverträge/ Praxisnetze/Gesundheitsmanagement

Dr. Reinhard Wosniak, Geschäftsbereichsleiter  
Geschäftsbereich Qualitätssicherung  
Sekretariat Ilona Holzmann, **Tel.:** 0385.7431-244  
**E-Mail:** qual-sicherung@kvmv.de

## Infostelle Psychotherapie

Anika Bencke, **Tel.:** 0385.7431-249  
**E-Mail:** abencke@kvmv.de

## Beratung: HIV/Aids, Drogen/Sucht, Prävention/Rehabilitation

Liane Ohde, **Tel.:** 0385.7431-210  
**E-Mail:** qual-sicherung@kvmv.de

## EDV-Beratung

Christian Ecklebe, Hauptabteilungsleiter  
Sekretariat Sigrid Rutz, **Tel.:** 0385.7431-257  
**E-Mail:** edv@kvmv.de

## Beratung zu Abrechnungsfragen

Maren Gläser, Abteilungsleiterin  
Sekretariat Angela Schaarschmidt, **Tel.:** 0385.7431-299  
**E-Mail:** abrechnung@kvmv.de

## Verträge/Honorarverteilung/ Neue Versorgungsformen

Dirk Martensen, Hauptabteilungsleiter  
Silke Schlegel, Mitarbeiterin, **Tel.:** 0385.7431-217  
**E-Mail:** vertrag@kvmv.de

## Rechtsauskünfte

Thomas Schmidt, Justiziar  
Sekretariat Astrid Ebert, **Tel.:** 0385.7431-224  
Sekretariat Doreen Hamann, **Tel.:** 0385.7431-221  
**E-Mail:** justitiar@kvmv.de

## Arztkontokorrent/Abschlagzahlungen/ Bankverbindungen

Helene Ehlert, **Tel.:** 0385.7431-232  
Karin Tritthardt, **Tel.:** 0385.7431-231  
**E-Mail:** fibu@kvmv.de

## Vordrucke-Service (Bezug über KVMV)

Christiane Schmidt  
Bestellung per **E-Mail:** iv@kvmv.de

## Bezug über Krankenkassen (weitere Bezugsmöglichkeiten)

Bärbel Ueckermann  
Bestellung per **Tel.:** 0385.7431-351

Die Verwaltung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern bietet ihren Mitgliedern als Service für die unterschiedlichen Bereiche umfassende persönlich und telefonische Beratung an.